



# ทีมป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะหา

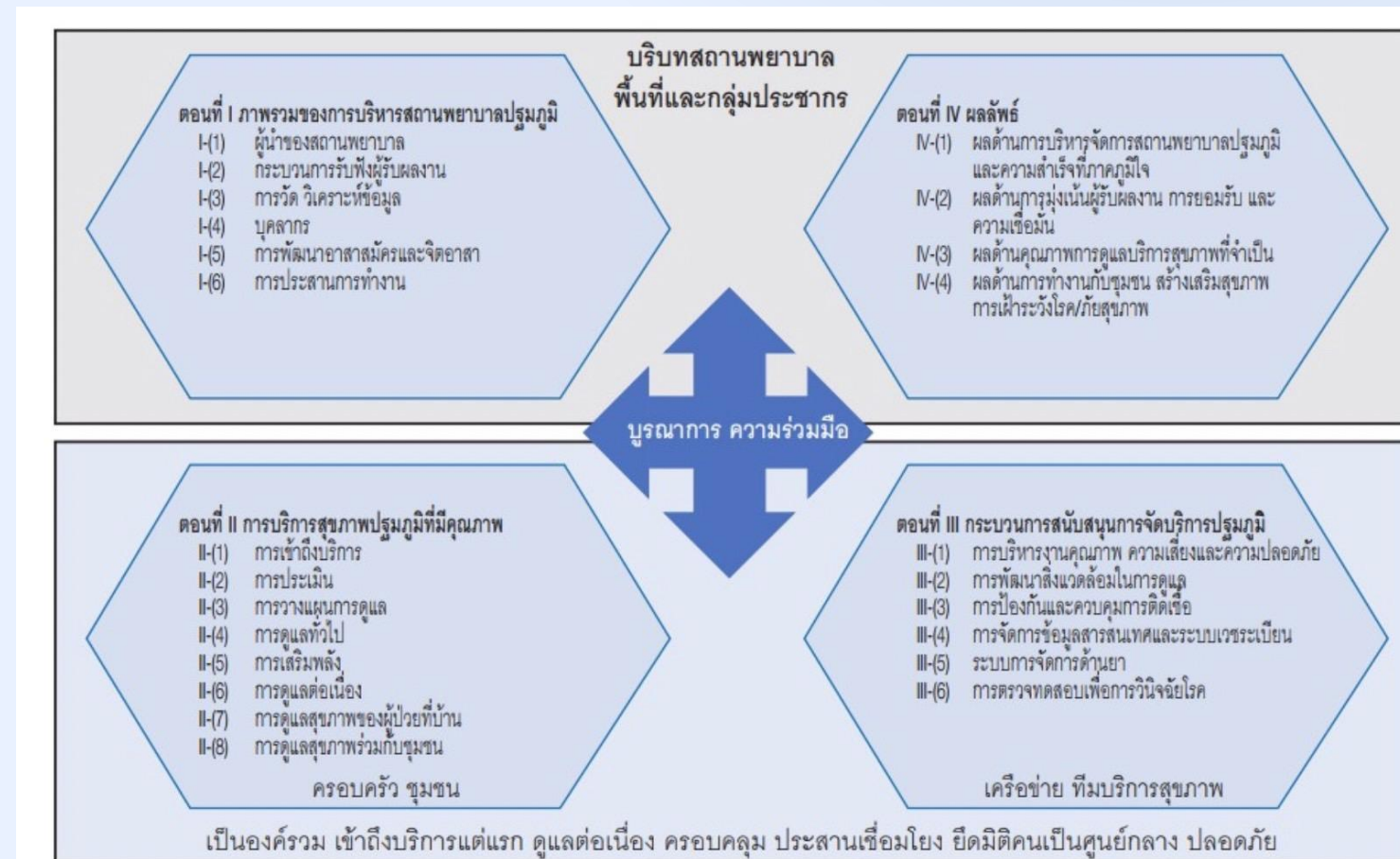
และ

เครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ อำเภอยะหา



# เตรียมความพร้อมรับการประเมิน

(ตามมาตรฐานรพ. สถานบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5 และมาตรฐานเครือข่ายระบบบริการ สุขภาพ)



ectal) Cancer



## II - 4.1 ระบบการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ

### ก . การออกแบบระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

#### การกำหนดนโยบายและจุดเน้นการพัฒนา

ปีงบประมาณ	สรุปปัญหาสำคัญ	จุดเน้นนโยบาย	กลยุทธ์สำคัญ
2562	HAI ต่อ 1000 วันนอน Phlebitis CA-UTI Episiotomy infection	1. ลดอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล 2. ลดอัตราการติดเชื้อตามตำแหน่ง	Bundle of care Bundle IV care Bundle CA-UTI 5day off Episiotomy score
2563 - 2564	ระบบบริการรพ.สต.ไม่ได้มาตรฐาน การระบาดของโรคโควิด 19 (จนท. และผู้ป่วยติดเชื้อในโรงพยาบาล)	1. การดูแลป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคอุบัติใหม่ อู่บัติน้ำ 2. ขยายการพัฒนาระบบบริการ ปฐมภูมิการเชื่อมโยงเครือข่าย	case manager COVID – 19 การปรับกระบวนการปฏิบัติงาน และความปลอดภัย ด้านโครงสร้างอาคาร ระบบระบายอากาศ ขยาย บริการ CSSD เครือข่าย 3S goal
2565 - 2566	โรคอุบัติใหม่ อู่บัติน้ำ โควิด 19 ประกาศโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง การระบาดของเชื้อดื้อยาในหอผู้ป่วย	1. ระบบเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล 2. พัฒนาระบบการแยกโรค สิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัย 3. การดูแลผู้ป่วยเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล และเครือข่าย	จัดระบบการแยกโรค ห้องตรวจโรคทางเดินหายใจ โชนพ่นยา Bundle Of MDR คณะกรรมการ AMR

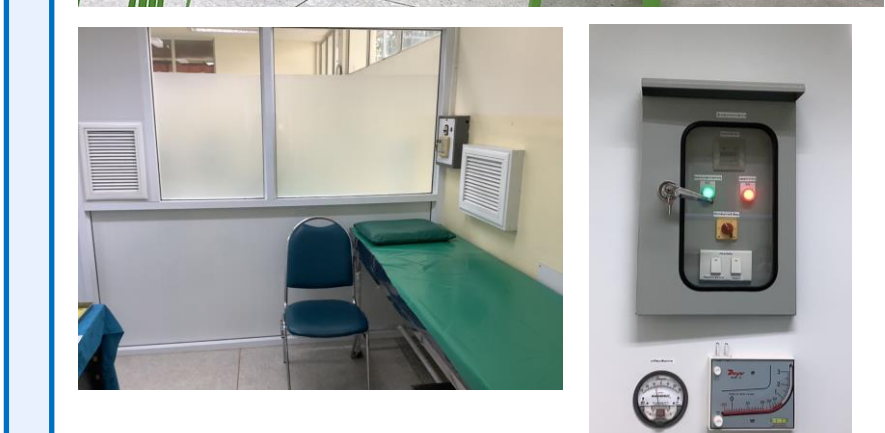
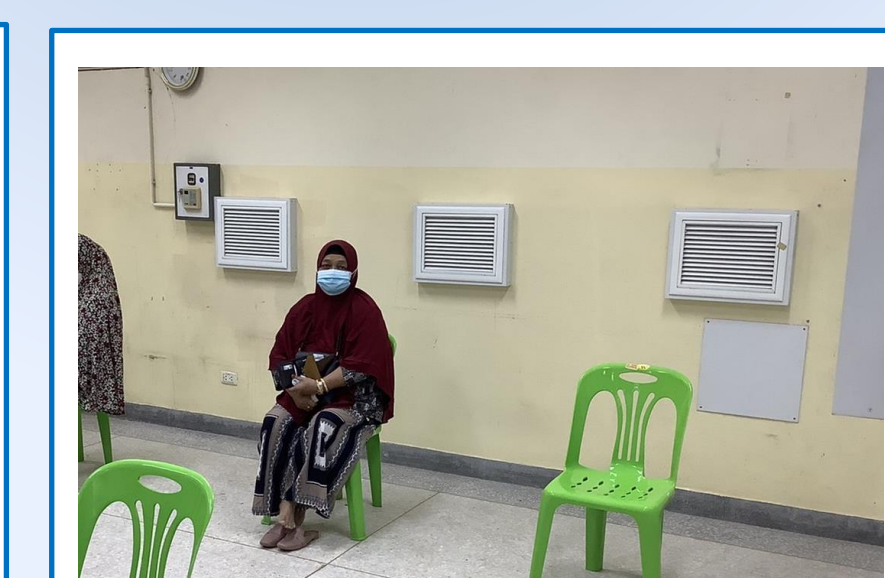
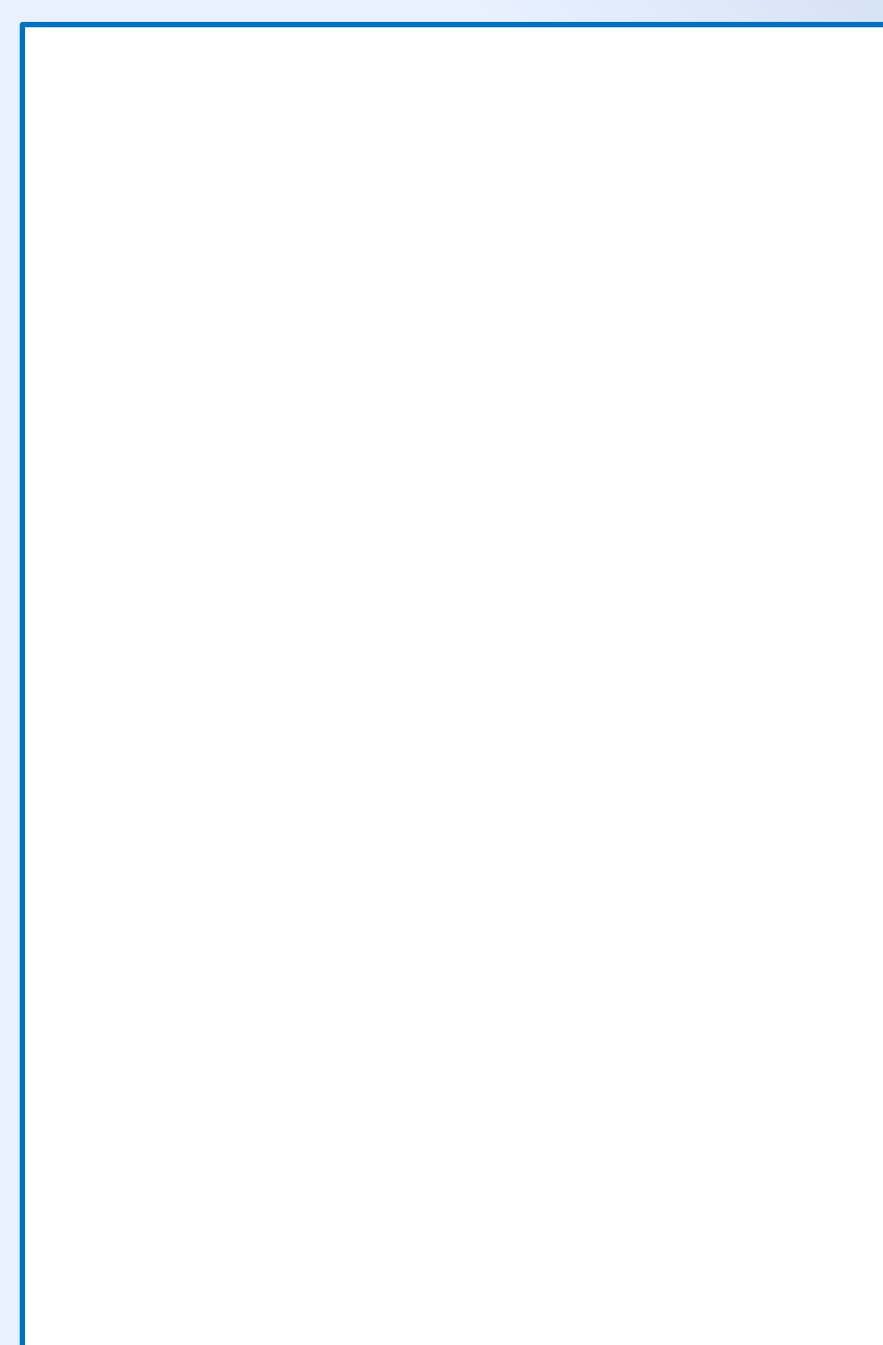
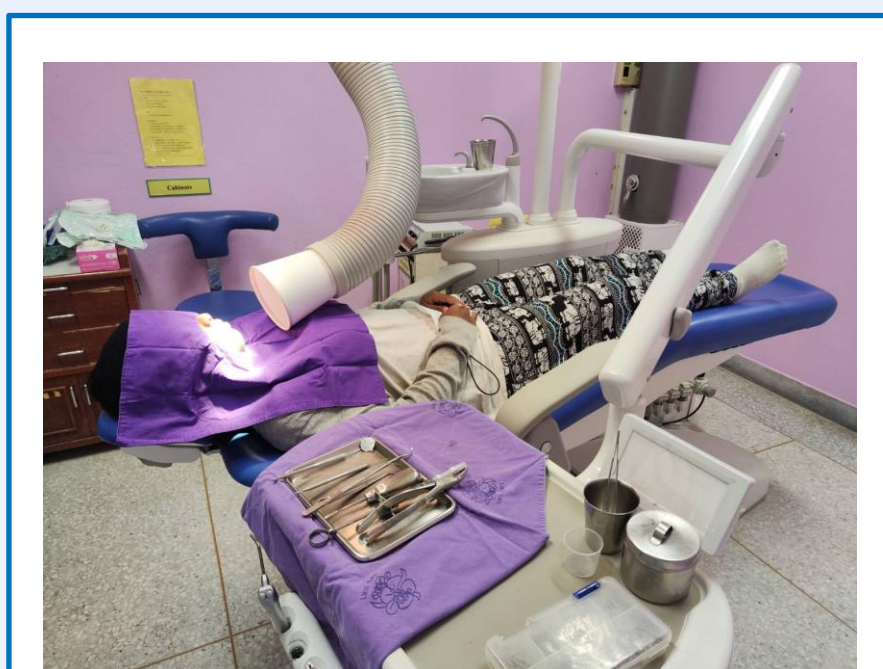
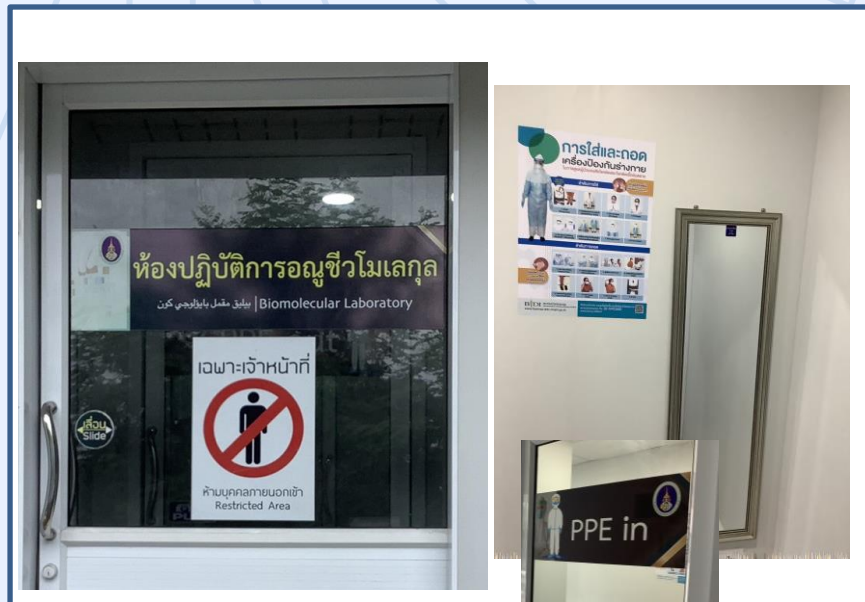
ที่มา ปัญหา : ข้อเสนอแนะจากการตรวจเยี่ยม Risk matrix , รายงานความเสี่ยง NRLS on cloud , IC round , ตรวจเยี่ยม รพ.สต. , สถานการณ์ การระบาดของโรคอุบัติใหม่ อู่บัติน้ำ



# II - 4.2 การปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อ

## ก . การป้องกันการติดเชื้อทั่วไป

กำหนดพื้นที่เป้าหมายสำคัญในการเฝ้าระวังการติดเชื้อ ได้แก่



ห้อง ปฏิบัติการอนุชีวภาพ

พื้นที่หักถการงาน ทันตกรรม

ห้องผ่าตัด

ห้องตรวจโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ /บริเวณ พ่นยา

OPD ER



## II - 4.2 การปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อ

### ก . การป้องกันการติดเชื้อทั่วไป

กำหนดพื้นที่เป้าหมายสำคัญในการเฝ้าระวังการติดเชื้อ ได้แก่

ห้องพักขยะติดเชื้อ หน่วยงาน

ห้องแยกโรค IPD หญิง ชาย

ห้องคลอด

โรงครัว ห้องปั่นอาหารเหลว

# การเตรียมพร้อมของหน่วยงาน

เตรียมความพร้อม สถานที่ อุปกรณ์	ปัญหาที่พบบ่อย	การเตรียมความพร้อมของหน่วยงาน
<p style="text-align: center;"><b>โซนห้อง ห้องแยกโรค อ่างล้างมือ</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ห้องแยกโรค ไม่สะอาด ขาดการบำรุงรักษา</li> <li>2. ไม่มีการแบ่งโซนที่ชัดเจน มีของวางรวมปะปน ไม่แบ่งพื้นที่อย่างเหมาะสม เช่น บริเวณวางอุปกรณ์ปราศจากเชื้อ มีคนผ่านไปมา รวมกับอุปกรณ์อื่น ๆ</li> <li>3. อ่างล้างมือใช้ปะปนกับอ่างล้างจาน ไม่มีกระดาษ หรือผ้าเช็ดมือ</li> <li>4. ถังขยะติดเชื้อซ้ำชุด ปิดไม่สนิท ป้ายบ่งชี้ไม่เหมาะสม</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ห้องแยกโรคสะอาด หลักฐานการบำรุงรักษา เปลี่ยนไส้กรอง (วันที่)</li> <li>2. หลักการแบ่งโซน ออกแบบ แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ปราศจากเชื้อ สะอาด ปนเปื้อน ห้องแยกโรค จัดทำกร 5 ส และทำแผนผังหน่วยงาน <b>*ส่งงาน IC</b></li> <li>3. จุดล้างมือ มีที่จุด อยู่บริเวณใดบ้าง (สบู่เหลว สบู่ผสมยาฆ่าเชื้อ CHG และ 70% แอลกอฮอล์) ระบุใครเป็นผู้รับผิดชอบให้ชัดเจนมอบหมายโดยหัวหน้างาน มีป้าย บ่งชี้ผู้รับผิดชอบทุกจุด</li> </ol>

\*\*\*ส่งงาน IC เป็นรูปถ่ายหน่วยงานที่ปรับปรุงแล้วภายในวันที่ 5 มกราคม 2566

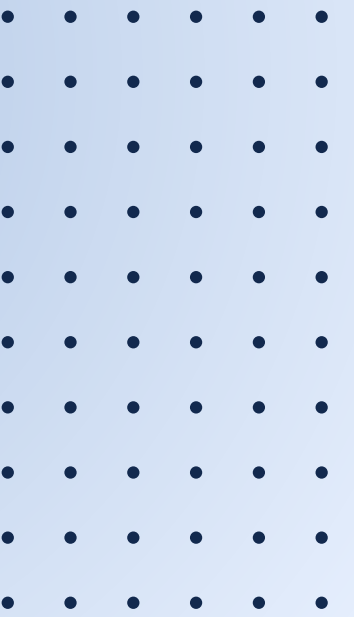
# การเตรียมพร้อมของหน่วยงาน

เตรียมความพร้อม สถานที่ อุปกรณ์	ปัญหาที่พบบ่อย	การเตรียมความพร้อมของหน่วยงาน
<p>PAPR</p> <p>PPE</p> <p>N95</p> <p>(แนวทางการ re-use และการปฏิบัติจริง )</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ความพร้อมใช้ของ PAPR</li> <li>2. PPE เพียงพอ พร้อมใช้ มีแนวทางการใส่ถอดพื้นที่ใส่ถอด</li> <li>3. N95 ไม่มีป้ายบ่งชี้ ไม่มีป้ายบ่งบอกการใส่ ถอดเครื่องUVG เปิดค้าง ไฟสีฟ้าไม่ปิด</li> <li>4. ถังขยะติดเชื้อ ถังขยะที่ใช้เคลื่อนย้าย ถังทิ้งเข็ม ชำรุด ไม่มีป้ายบ่งชี้</li> <li>5. รถคัดถการ บรรจุของมากเกินไป ไม่ FIFO</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. PAPR แนวทางการใช้ การทำความสะอาด ผู้รับผิดชอบ วันที่ เปลี่ยนไส้กรอง</li> <li>2. เตรียมความพร้อม PPE แนวทางการใส่ถอด ถังขยะติดเชื้อ แนวทางการเบิก (ตอบโต้) การเลือกสวมอย่างเหมาะสม</li> <li>3. กรใส่ ถอด การจัดเก็บ การใช้ซ้ำ แนวทางการเบิกใช้ภายในหน่วยงาน</li> <li>4. เตรียมถังขยะที่ เหมาะสม ถังขยะติดเชื้อ สี เขียว แดง เท่านั้น มีป้ายบ่งชี้สีขาวแดง ระบุ ขยะติดเชื้อ ถังทิ้งเข็ม ไม่เกิน 3/4 ระบุ ของมีคมติดเชื้อ ฟัน สีขาวแดง</li> <li>5.รถคัดถการ มีความสะอาด พร้อมใช้ ไม่บรรจุของมากเกินไป ถังขยะพร้อมใช้</li> </ol>

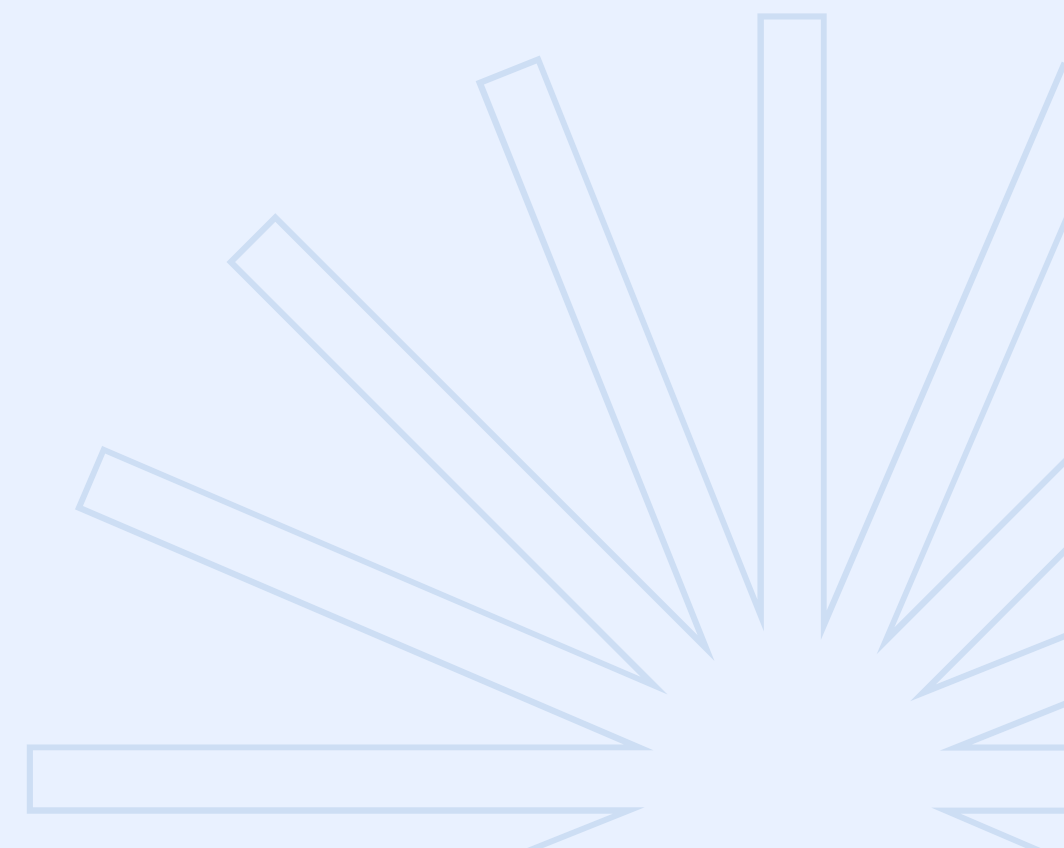
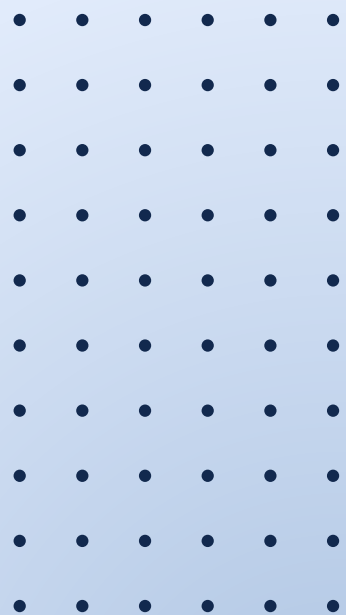
\*\*\*ส่งงาน IC เป็นรูปถ่ายหน่วยงานที่ปรับปรุงแล้วภายในวันที่ 5 มกราคม 2566



# ชวนมอง ตามรอยถอดบทเรียนจากการ IC Round



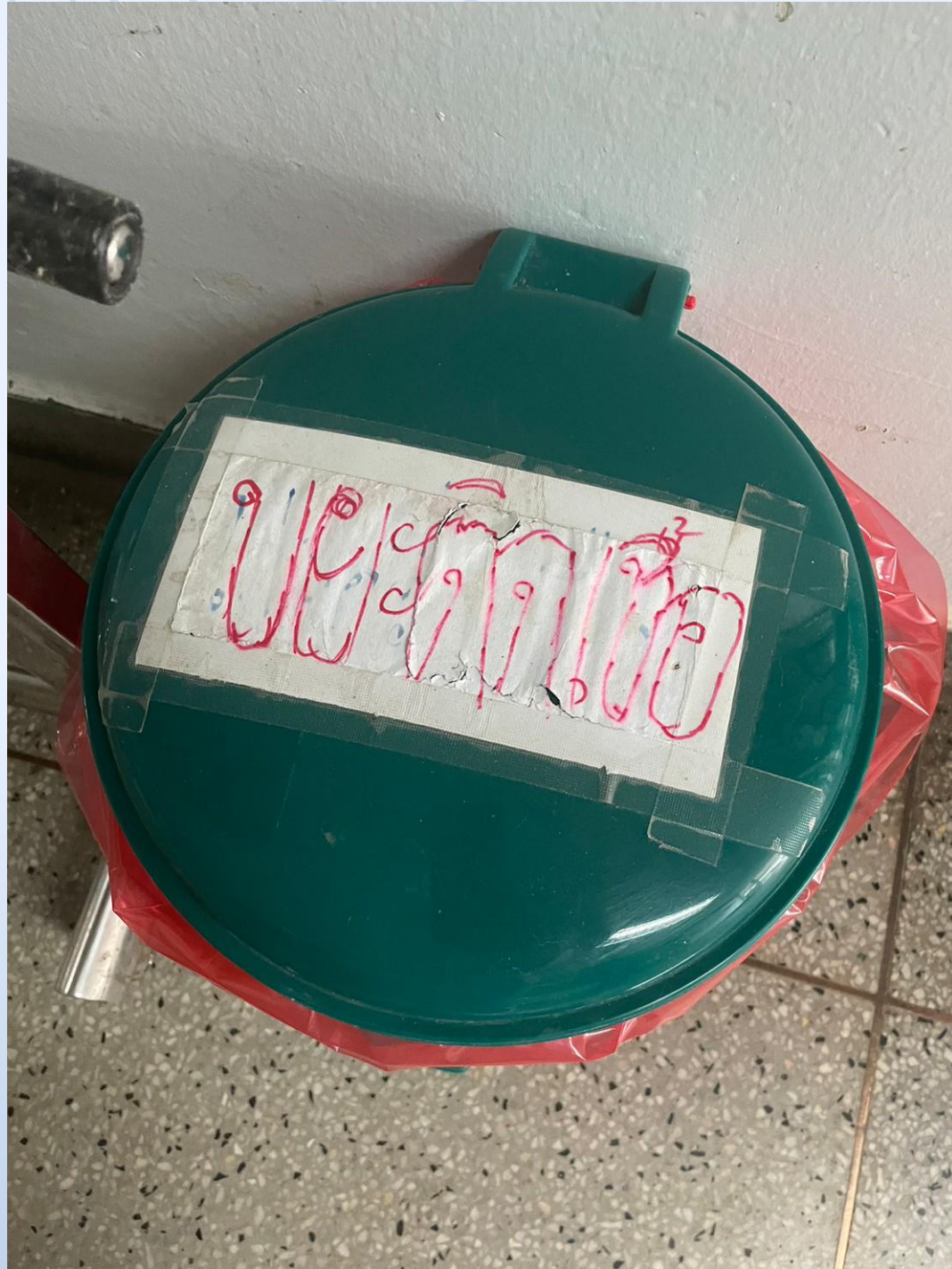
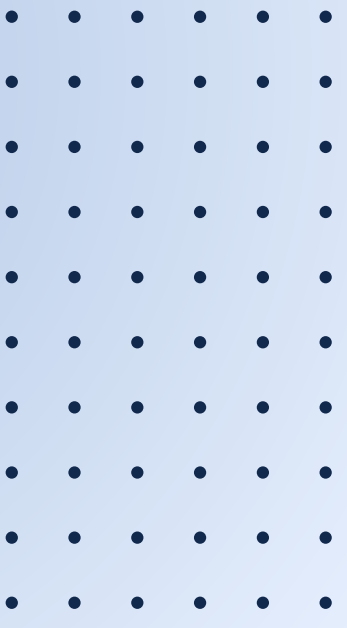
ท่านเห็นอะไรจากภาพนี้ ?



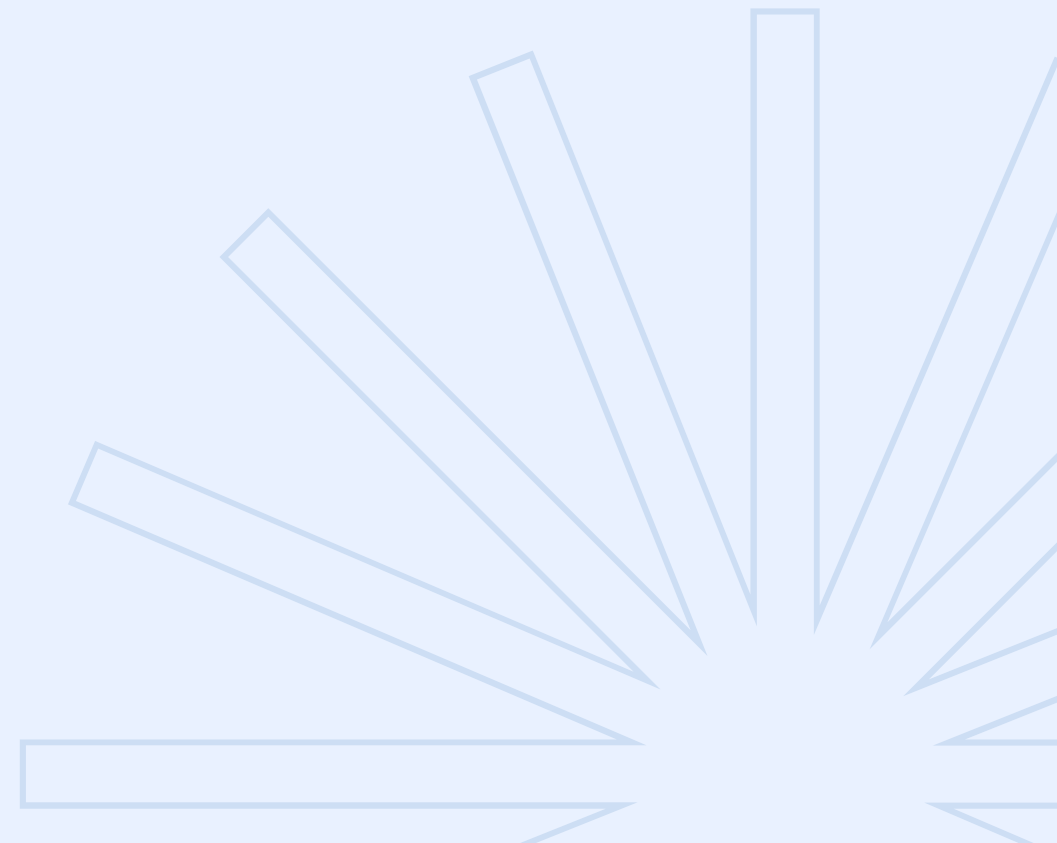




# ตามรอย ถอดบทเรียนจากการ IC Round ด้านสิ่งแวดล้อม

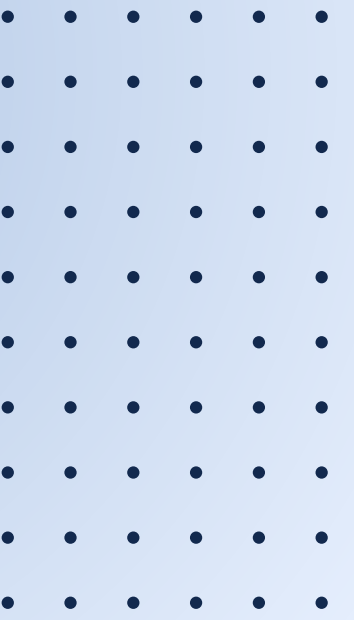


ท่านเห็นอะไรจากภาพนี้ ?

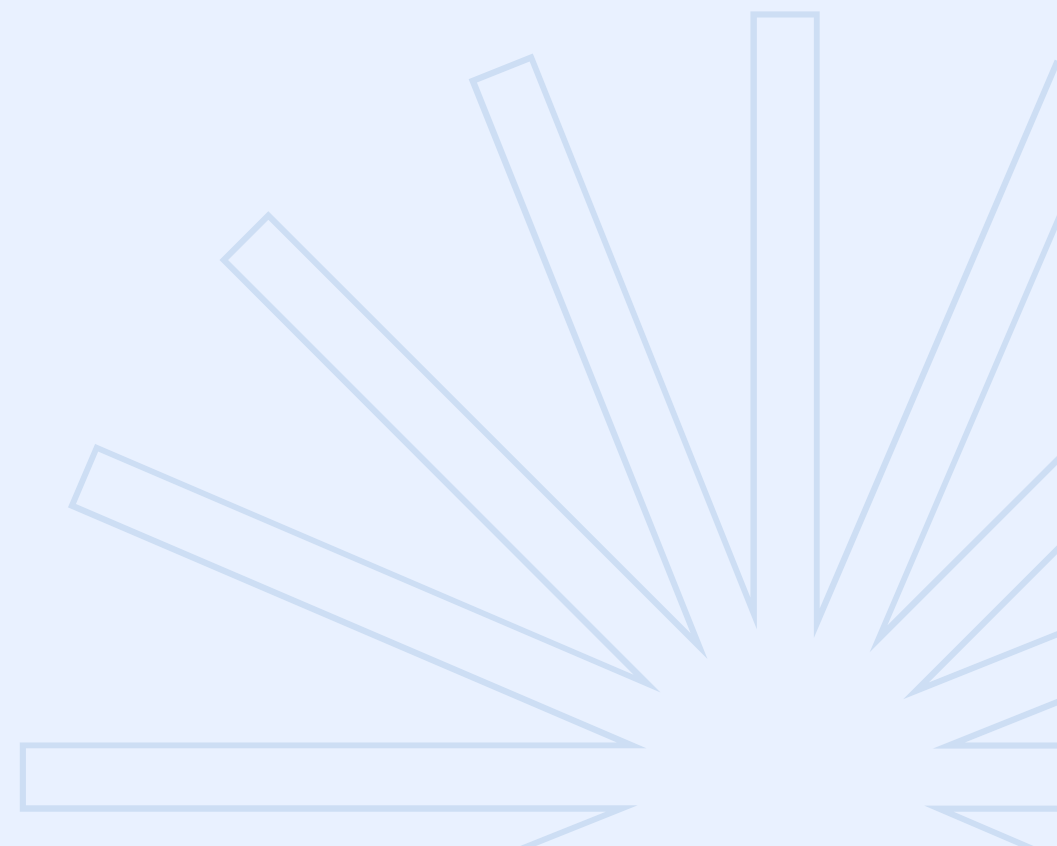
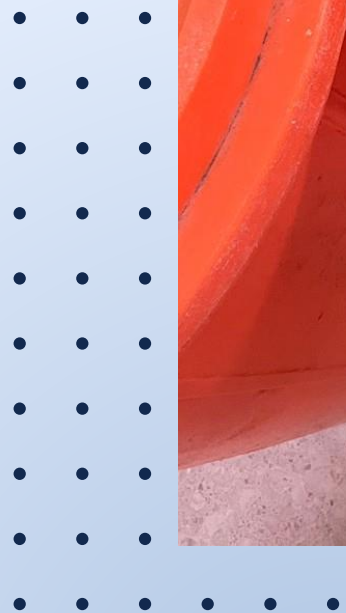




# ตามรอย ถอดบทเรียนจากการ IC Round ด้านสิ่งแวดล้อม



ท่านเห็นอะไรจากภาพนี้ ?





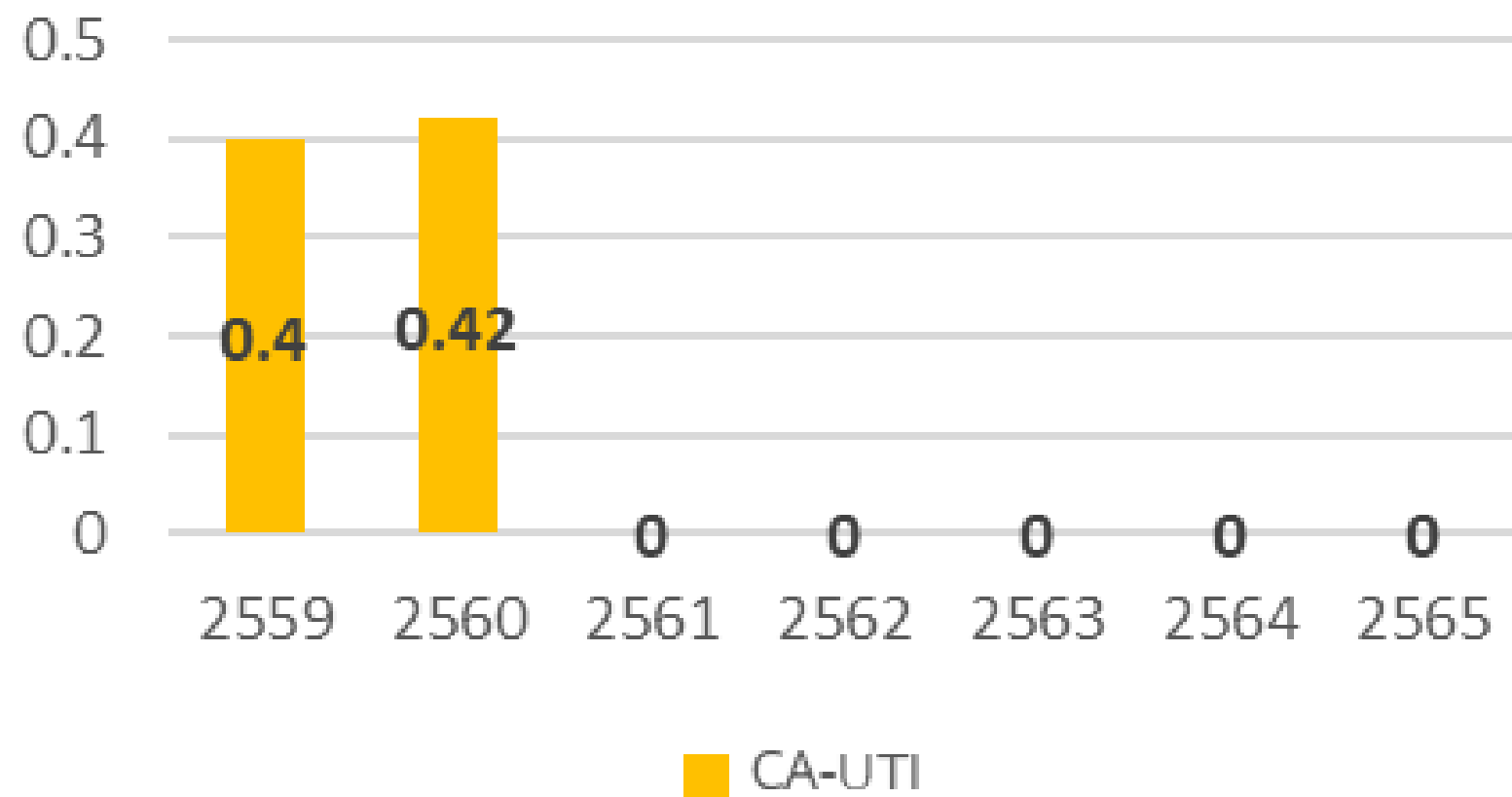
## II-4.2 การปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อ

ข การป้องกันการติดเชื้อกลุ่มเฉพาะ

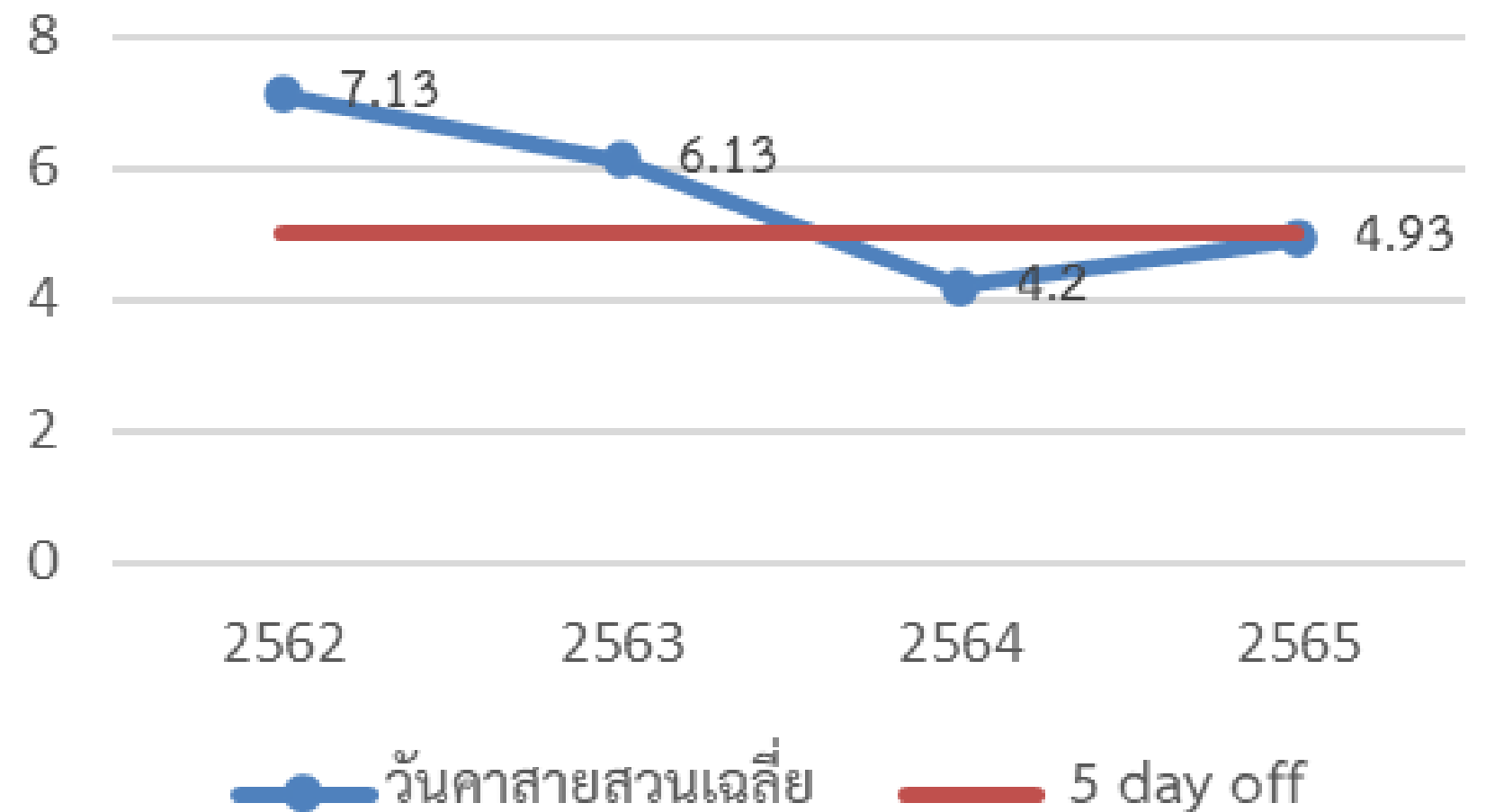
### กระบวนการสำคัญลด CA-UTI :

Bundle CA-UTI , โครงการ 5 day -off, การนิเทศกำกับติดตามทางการพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ

อัตราการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวน  
(ต่อ 1000 cathrter day)



วันคาสวยสวนปัสสาวะเฉลี่ย





แบบบันทึกการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกัน ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ จากกาสายสวนปัสสาวะ ตาม CA-UTI BUNDLE

Sticker ผู้ป่วย

<b>CA-UTI BUNDLE</b>			
ความจำเป็นในการใส่สายสวนปัสสาวะ	การใส่สายสวนปัสสาวะ	การดูแลขณะใส่สายสวนปัสสาวะ	การถอดสายสวนปัสสาวะ
<p>*ผู้ป่วยคาสายสวน วันที่ ..../..../.....</p> <p>ระบุข้อบ่งชี้ในการใส่สายสวนปัสสาวะ โดยแพทย์</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> มีจุดประสงค์ของระบบทางเดินปัสสาวะ</li> <li><input type="checkbox"/> ต้องการบันทึกปริมาณปัสสาวะในภาวะวิกฤติ</li> <li><input type="checkbox"/> การผ่าตัด (ระยะเวลาาน ผ่าตัด บริเวณท่อปัสสาวะ ผ่าตัดบริเวณกันกบ)</li> <li><input type="checkbox"/> มีแผลบริเวณกันกบ อวัยวะสืบพันธุ์</li> <li><input type="checkbox"/> จำกัดการเคลื่อนไหวเป็นเวลานาน</li> <li><input type="checkbox"/> ความสุขสบายในผู้ป่วยระยะสุดท้าย</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ล้างมือ Hygienic hand washing</li> <li>2. เลือกสายสวนที่เล็กที่สุด</li> <li>3. ใช้เทคนิคปราศจากเชื้อ</li> <li>4. ใช้อุปกรณ์ ปราศจากเชื้อ (ใช้ เจลหล่อลื่นปราศจากเชื้อ แบบใช้ครั้งเดียว sterile gel single use)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ดูแลให้เป็นระบบปิด</li> <li>2. ดูแลให้ปัสสาวะไหล สายไม่หัก พันงอและยึดตึงสายสวนปัสสาวะ ผู้ชาย หน้าท้องน้อย ผู้หญิง โคนขาด้านใน</li> <li>3. ถุงปัสสาวะต่ำกว่ากระเพาะปัสสาวะตลอดเวลา</li> <li>4. urine bag ไม่สัมผัสพื้น</li> <li>5. แยกภาชนะ สำหรับเท urine สำหรับผู้ป่วยแต่ละราย</li> <li>6. การเทพัสสาวะ เช็ด 70% alcohol ก่อนและหลังเทพัสสาวะ</li> <li>7. รมัดระวังไม่ให้ปลายเปิดสัมผัสกับภาชนะรองรับปัสสาวะ</li> <li>8. สังเกตอาการบ่งชี้ของการติดเชื้อ สี ลักษณะ ปริมาณ ปัสสาวะ และบันทึกการเปลี่ยนแปลงทุกเวร</li> </ol>	<p><b>เวรตึก</b> ประเมินความจำเป็นในการคาสายสวนปัสสาวะ <u>ทุกวัน</u>(ตามข้อบ่งชี้)</p> <p>Retain Foley's catheter วันที่ 1 ..../..../.....</p> <p><input type="radio"/> จำเป็น    <input type="radio"/> ไม่จำเป็น --- off วันที่ ..../..../.....</p> <p>Retain Foley's catheter วันที่ 2 ..../..../.....</p> <p><input type="radio"/> จำเป็น    <input type="radio"/> ไม่จำเป็น --- off วันที่ ..../..../.....</p> <p>Retain Foley's catheter วันที่ 3 ..../..../.....</p> <p><input type="radio"/> จำเป็น    <input type="radio"/> ไม่จำเป็น --- off วันที่ ..../..../.....</p> <p>* Retain Foley's catheter วันที่ 4 ..../..../.....</p> <p><input type="radio"/> จำเป็น    <input type="radio"/> ไม่จำเป็น --- offวันที่ ..../..../.....</p> <p>* ระบุเหตุผลกรณีมากกว่า 3 วัน และ รายงาน ICN .....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>***ถอดสายสวนปัสสาวะทันทีเมื่อไม่มีข้อบ่งชี้</p>

สรุปผลการติดตามการติดเชื้อในโรงพยาบาล      ประเมินอาการติดเชื้อ หลัง สวนปัสสาวะ **2 วัน**

หลังถอดสายสวน **2 วัน** ติดตามอาการถึง วันที่...../...../.....

หมายเหตุ พิจารณา ตามเกณฑ์วินิจฉัยการติดเชื้อ ( หน้า 2)

ติดเชื้อในรพ. CA- UTI

ไม่ติดเชื้อ

\*\*\* ติดตามผ่านการนิเทศงาน หน่วยงาน



## โครงการ “ 5 day off” ลดการติดเชื้อจากการคาสายสวนปัสสาวะ

### หน่วยงาน

มีแนวทางการสื่อสาร ต่อ สหวิชาชีพ อย่างไร ?

หรือ มีแนวทาง การแจ้งเตือนเมื่อประเมินพบว่า ผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ อย่างไร ?

(การปฏิบัติจริงที่เหมาะสมกับหน่วยงานของตน)

ข้อเสนอแนะจาก ห้องฉุกเฉิน ให้มีการติดป้ายบ่งชี้ ที่ ถังปัสสาวะ

ตัวอย่างข้อความที่ถังปัสสาวะ

“เริ่มคาสาย วันที่ 1 มกราคม 66  
คาสายสวน 5 วัน วันที่ 6 มกราคม 66”

ตัวอย่าง จาก รพ.อื่นๆ

“แจ้งแพทย์ผู้เกี่ยวข้องทราบ ผู้ป่วยรายนี้คาสายสวนปัสสาวะ ครบ 5 วันแล้ว  
ขอความกรุณาประเมินความจำเป็นในการคาสายสวนปัสสาวะ ขอขอบคุณค่ะ

ต้องมีการบันทึกปัญหา ในบันทึกทางการพยาบาล ทุกราย

\*\*\* ติดตามผ่านการนิเทศงาน หน่วยงาน



## กระบวนการพัฒนาเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา

**MDRO bundle**  
**Lab Culture Alert**  
ระบบ สื่อสาร POP UP MDR  
ระบบ Hos XP  
สนับสนุน PPE  
แนะนำการสวมที่ถูกต้อง  
ป้ายสื่อสารหน้าห้อง  
หน้าchart ผู้ป่วย

ระบบ HosXP

\*\*\*ทราบเชื้อดื้อยาที่พบบ่อยในหน่วยงานของ  
ตน

ปัญหาที่สำคัญของการดูแลผู้ป่วยเชื้อดื้อยา คือ  
“การสื่อสาร ภายในหน่วยงาน /  
นอกหน่วยงาน / รพ.สต./ ชุมชน”

หน่วยงานมีแนวทางอย่างไร ?

(เล่ากระบวนการ)

มีนวัตกรรม หรือไม่ ?

IPD --- แจ้ง OPD /รพ.สต./ชุมชน  
อย่างไร ?

## กระบวนการสำคัญลด Phlebitis :

Bundle of care Phlebitis , การทบทวนความรู้, IV care และติดตามการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ,

**Phlebitis : กระบวนการพัฒนา**

ทบทวน Evidence baseที่เกี่ยวข้อง ทำ Gap analysis หรือ Bundle phlebitis

ทบทวนอุบัติการณ์ ส่งเสริมการรายงานความเสี่ยง near miss และ phlebitis ทุก grade

ส่งเสริมการปฏิบัติ ให้ความรู้ นิเทศทางการพยาบาล

ฝึกฝนทักษะ >> Training on the Job  
การเตรียมผิวหนัง , การยึดตรึง , Iv round เป็นต้น

สนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็น

CQI , Early warning sign  
ให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการสังเกตผิดปกติ

- เตรียมผลการทบทวนอุบัติการณ์ Phlebitis ทุกราย ทุกระดับ (gr.)
  - แม่ข่ายเรื่อง Bundle Phlebitis
  - สามารถเล่ากระบวนการพัฒนา ต่อยอด เพื่อลด Phlebitis ในหน่วยงานของตนเองได้
- \*\* เป็นรูปธรรม ปฏิบัติได้จริง สอดคล้องกับผลการทบทวน**

**Phelbitis - BUNDLE**

สำหรับผู้ป่วยทุกราย ที่ได้รับ สารน้ำ /on NSS. Lock / เลือดและส่วนประกอบของเลือด

การเตรียมอุปกรณ์	การใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนปลาย	การดูแลระหว่าง	การเปลี่ยนสารน้ำและชุดให้สารน้ำ
1. การเตรียมสารน้ำชนิดปราศจากเชื้อ ไม่หมดอายุ ถูไม่รั่วแตก 2. ปิดป้ายแสดงชื่อผู้ป่วย ชนิดสารน้ำ ยาที่ผสม อัตราการไหล และวันเวลาที่ให้ 3. เตรียมอุปกรณ์ในการให้สารน้ำครบถ้วน	1. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบ 2. ล้างมือแบบ hygienic hand washing หรือ alcohol hands rub. และสวมถุงมือสะอาด 3. ต่อชุดให้สารน้ำกับขวดสารน้ำและผสมยาหรือสารน้ำ อื่นๆตามแผนการรักษา (ถ้ามี) ด้วยเทคนิคปลอดเชื้อ 4. เลือกตำแหน่งให้ควรเลือกหลอดเลือดดำบริเวณหลังมือหรือ แขนก่อน บริเวณ อื่นๆ 5. ทำความสะอาดผิวหนังก่อนให้สารน้ำ ด้วย 70% Alcohol รอจนระเหยแห้ง <b>ห้าม</b> ใช้นิ้วแตะสัมผัสบริเวณผิวหนังหลังทาน้ำยาฆ่าเชื้อและก่อนแทงเข็ม 7. ปิดบริเวณรอยต่อระหว่างเข็มกับผิวหนังด้วยแผ่นฟิล์มใสปราศจากเชื้อหรือก๊อชปราศจากเชื้อ 8. กรณีให้ยา ให้ทำความสะอาดบริเวณข้อต่อและจุดยางที่ให้สารน้ำด้วย 70% แอลกอฮอล์เช็ดและรอให้ระเหยแห้งก่อนฉีดยาเข้าสายให้สารน้ำทุกครั้ง การฉีดยาควรฉีดอย่างช้าๆและสังเกตอาการปวดบวมหรือมีลิ้มเลือดอุดตัน หากพบว่ามีอาการปวด บวม ตันต่อไปไม่ได้ควรรีบถอดสายให้สารน้ำทันที	1. ตรวจสอบบริเวณข้อต่อต่างๆ ของสารน้ำอยู่ในสภาพแน่นไม่หลวม เป็นระบบปิด 2. ถอดข้อต่อต่างๆที่ไม่จำเป็นต้องใช้แล้วออกทันที 3. ตรวจสอบบริเวณที่ให้สารน้ำ อย่างน้อยเวยละ 1 ครั้ง โดยสังเกตอาการบวมแดงและใช้มือคลำบริเวณเหนือรอยแทงเข็มเพื่อประเมินอาการปวด เข็ง <b>*** บันทึกอาการเปลี่ยนแปลง</b> 4. เปลี่ยนตำแหน่งที่แทงเข็ม เมื่อเข็มออกนอกหลอดเลือดหรือเมื่อมีอาการอักเสบในตำแหน่งที่แทงเข็ม หากไม่มีเหตุการณ์ดังกล่าวให้ปล่อยไว้จน ครบ 96 ชั่วโมงแล้วจึงเปลี่ยนตำแหน่งที่แทงเข็ม	1. การเปลี่ยนชุดให้สารน้ำ โดยระบุวันที่เปลี่ยนสายชุดให้สารน้ำด้วยแถบสีบริเวณกระเปาะสารน้ำและบริเวณตำแหน่งแทง IV ระบุวันที่ครบเปลี่ยน 2. เปลี่ยนสายให้สารน้ำทุก 96 ชั่วโมงกรณีที่ผสมยาเปลี่ยนทุก 24 ชั่วโมง 3. ชุดให้เลือดหรือผลิตภัณฑ์ของเลือดเปลี่ยนทุกครั้งที่ให้เลือดแต่ละถุงไม่เกิน 4 ชั่วโมง
		<b>สรุปผลการติดเชื้อ</b> - สังเกตอาการติดเชื้อ หลังได้รับสารน้ำ - หลังถอดสารน้ำ NSS lock 2 วัน ถึงวันที่ ...../...../.....	<input type="radio"/> ติดเชื้อจากการให้สารน้ำ ในรพ. (HAI)  <input type="radio"/> ไม่ติดเชื้อ



# กระบวนการสำคัญลด Episiotomy infection :

Early warning sign , Episiotomy care, การทำความสะอาดโดยใช้ 4% CHG ทำความสะอาดแผลฝีเย็บที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูง ร่วมกับ พิจารณาให้ATB prophylaxis ตามความจำเป็น

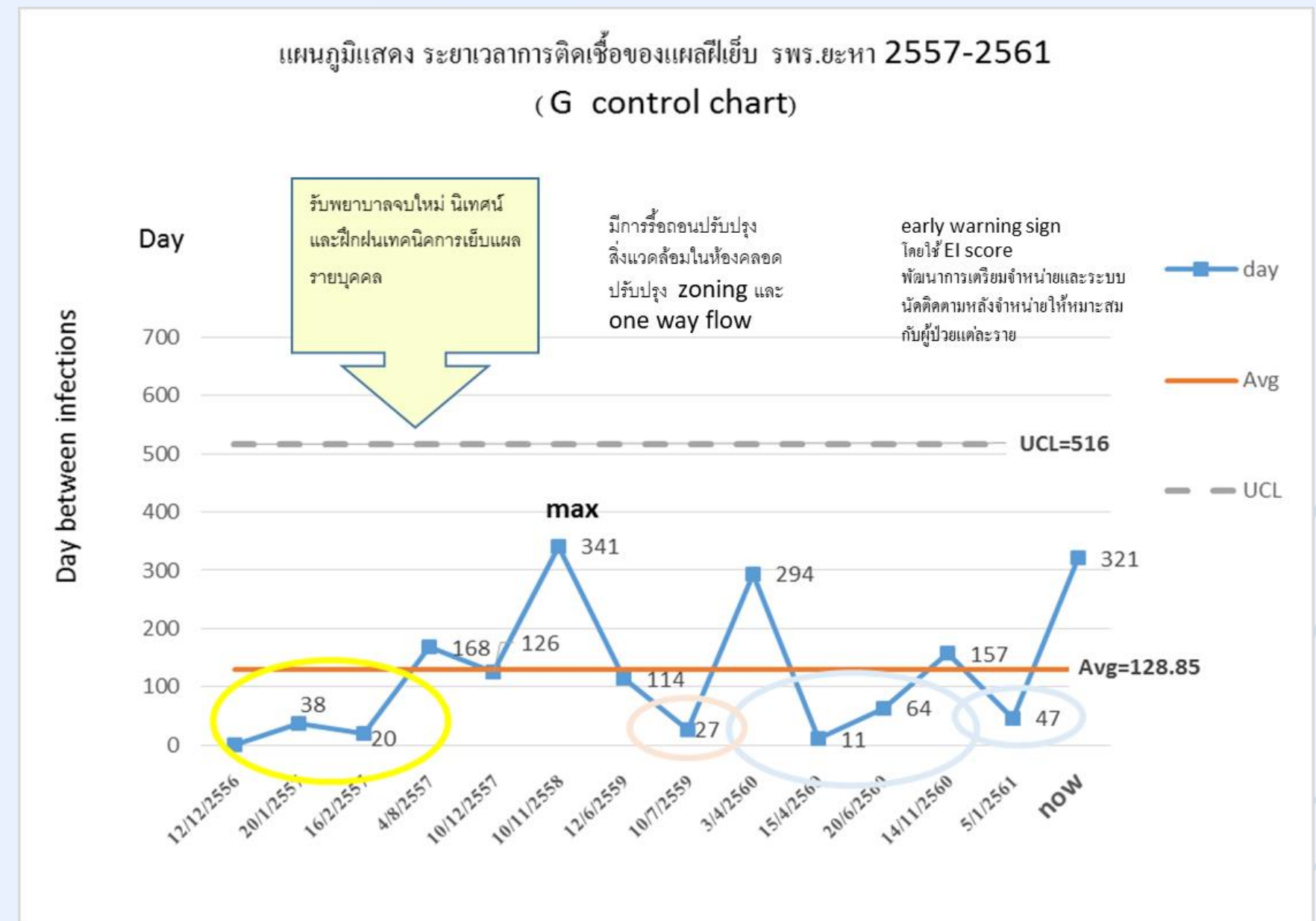
### CQI : ป้องกัน Episiotomy infection

พัฒนาระบบการเฝ้าระวังความเสี่ยงต่อการติดเชื้อและกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพ

คะแนน	ความเสี่ยง
1-3 คะแนน	Low risk
4-6 คะแนน	Medium risk
7-9 คะแนน	High risk

คะแนน	ความเสี่ยง
1-3 คะแนน	Low risk
4-6 คะแนน	Medium risk
7-9 คะแนน	High risk

Activate Windows  
Go to Settings to activate Windows.





# บทบาท ของ ทีมดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล (ด้าน IC) : การส่งต่อข้อมูลเครือข่ายรพ.สต.

\*\*\*\* กำหนดกลุ่มเป้าหมายในการประสาน และเฝ้าระวังการติดเชื้อ รพ.สต. และชุมชน \*\*\*\*  
เชื้อดื้อยา ให้ยา ATB ผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะ CIC เจาะคอ มีบาดแผล  
นัดพ่นยา ฉีดยา insulin ..... ทำ CAPD

- ระบบการบันทึกการประสานงาน

- แนวทางการปฏิบัติในการประสานงานอย่างเป็นรูปธรรม มีกระบวนการอย่างไร ?  
มีช่องว่างการประสานงาน หรือไม่ อย่างไร ?

\*\*\* ติดตามผ่านการนิเทศงาน หน่วยงาน

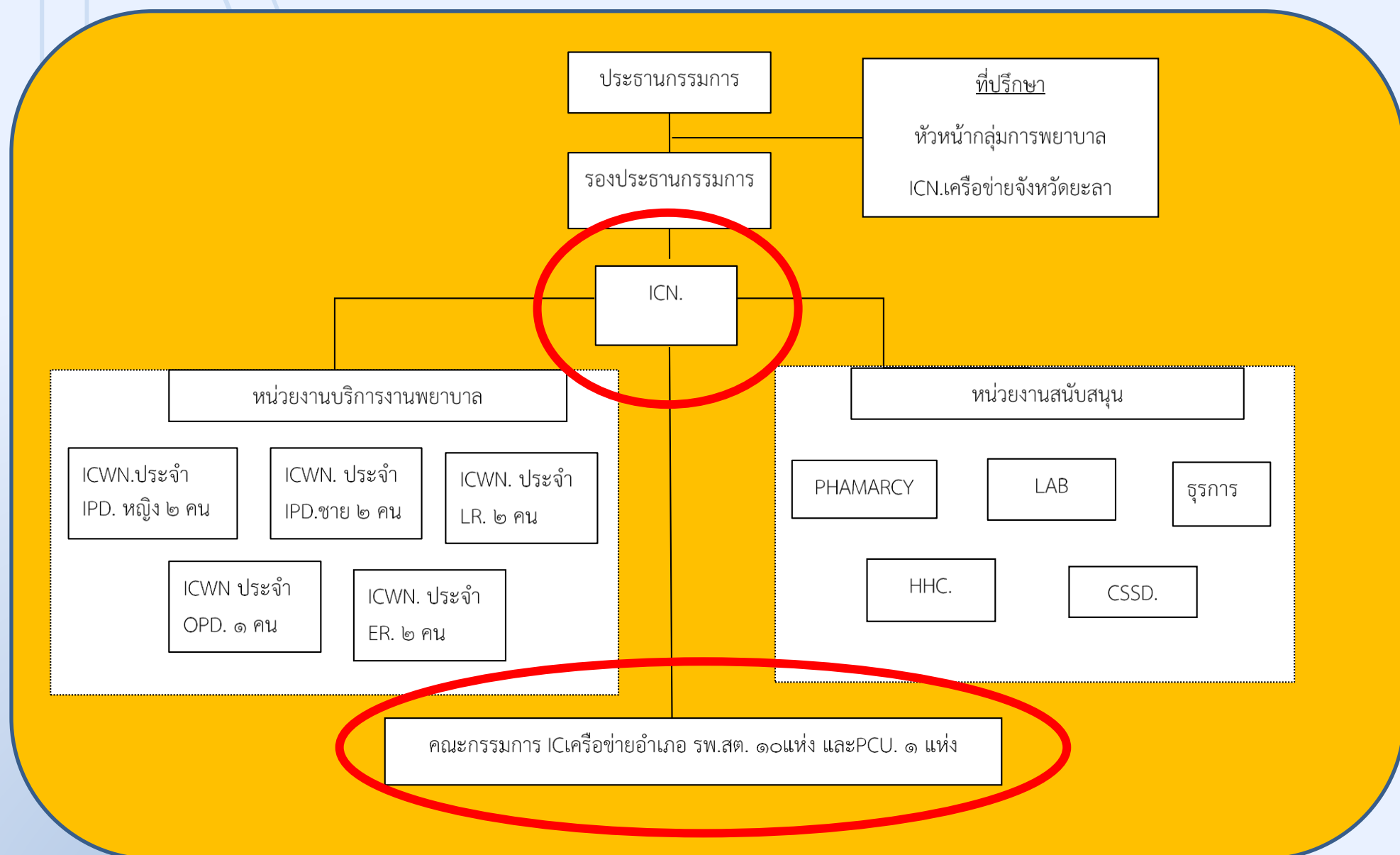


## II - 4.1 ระบบการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ

ก . การออกแบบระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

### ปรับปรุงโครงสร้างคณะกรรมการ

โครงสร้างการบริหารคณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะหา และเครือข่ายอำเภอ ยะหา



\*\*\* ผลลัพธ์ :

การดำเนินการ แยกส่วน

ขาดความต่อเนื่อง

ในการประสานงาน ลำช้า

เกิดความผิดพลาดในการสื่อสารได้ง่าย



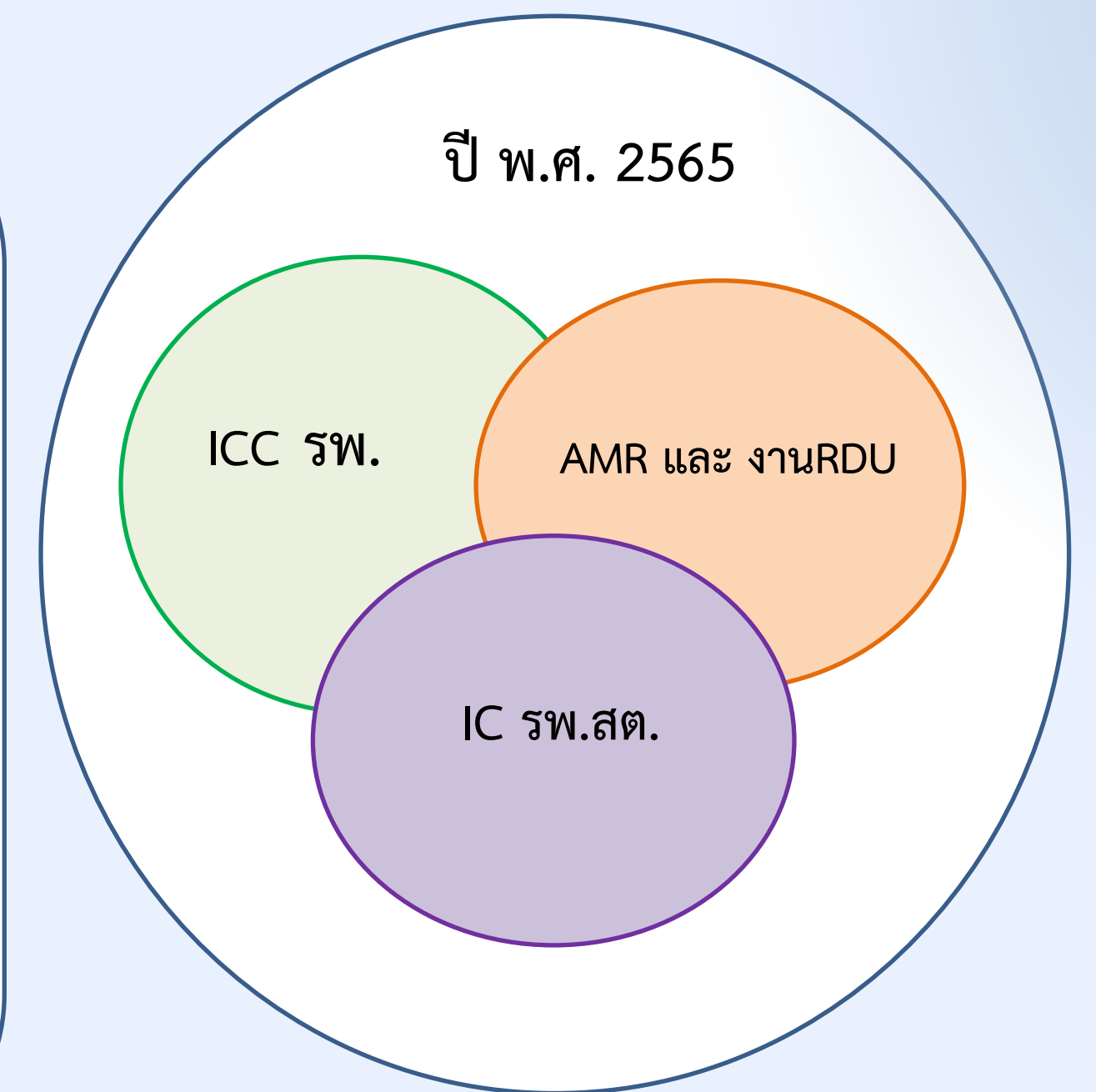
## II - 4.1 ระบบการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ

### ก . การออกแบบระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

#### การปรับปรุงโครงสร้างคณะกรรมการ และ ทบทวนบทบาทหน้าที่

##### การปรับปรุง

- ❖ หน่วยงาน สามารถ ประสานข้อมูลตรงต่อทีม IC รพ.สต. ภายใต้การควบคุมกำกับ ICWN และ ICN
- ❖ คณะกรรมการเชื้อดื้อยา แยกจาก คณะกรรมการ ICC บริหารจัดการ แบบ case manager ติดตามจนถึงสิ้นสุด การแยกในชุมชน โดยทีม รพ.สต.
- ❖ การจัดการเชื้อดื้อยา รายใหม่ ร่วมกับงาน RDU ทำให้มี การทบทวน เชื่อมโยง ข้อมูล ติดตามการใช้ยา ATB ในชุมชน



แนวคิด “1 รพ.สต. เสมือน 1 หน่วยงานในโรงพยาบาล”

ผลลัพธ์  
เกิดการประสานงานที่ดี  
บทบาทหน้าที่มีความชัดเจน  
ลดความซ้ำซ้อนในการ  
ปฏิบัติงาน



# การพัฒนางานปราศจากเชื้อของโรงพยาบาล และเครือข่าย รพ.สต.

เป้าหมาย 3S goal ( S1: sterile standard S2:smart CSSD S3: seamless)

## S1 : Sterile standard



เครื่องล้างสายยาง

ปรับปรุง Zoning พัฒนาระบบการทำความสะอาดให้มีประสิทธิภาพ



กระบวนการปราศจากเชื้อ ระบบ Pre vacuum แทน Gravity 100% Spore และ Bowie dick test ทุกวัน



ห้องปราศจากเชื้อ ควบคุมการถ่ายเทอากาศ อุณหภูมิ ความชื้น

## S2 : smart CSSD



เทคโนโลยีสารสนเทศ ในกระบวนการหีบห่อ



การติดตามเครื่องมือหมดอายุ ผ่านโปรแกรม



การ รับส่ง-อุปกรณ์



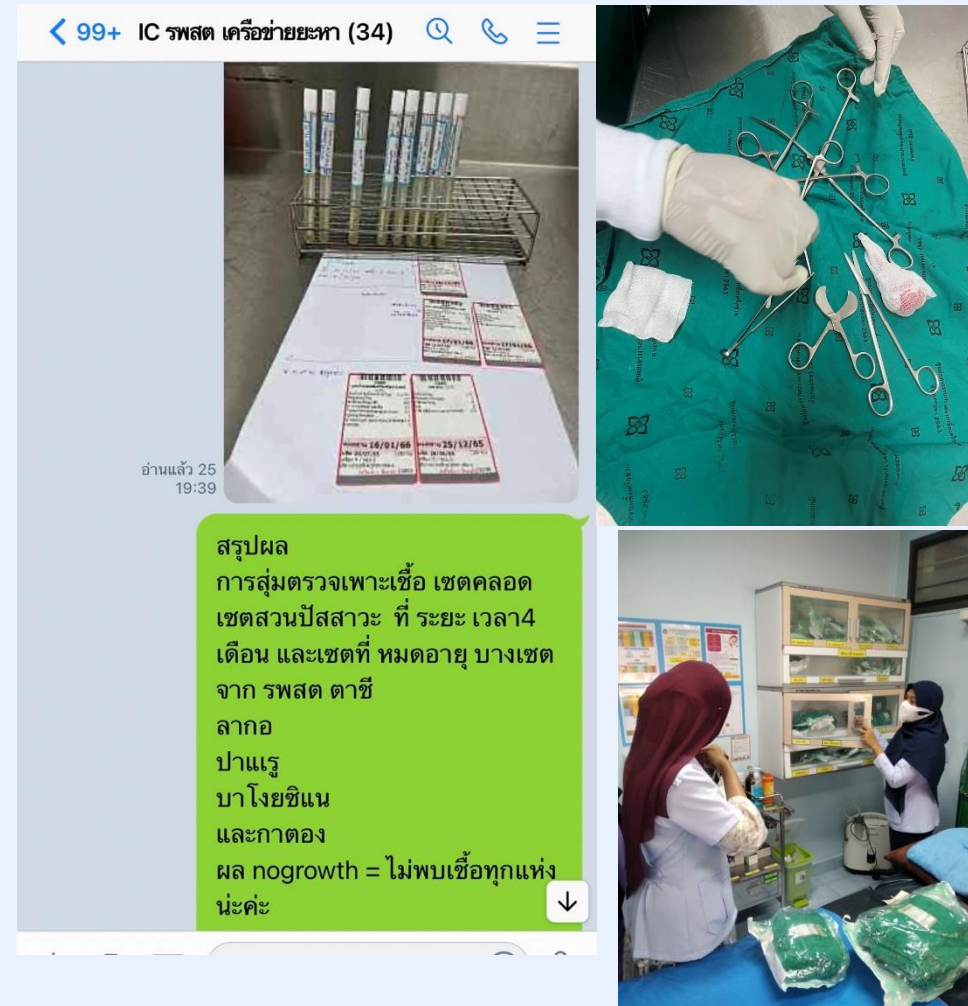
# กระบวนการพัฒนามาตรฐานระบบงานปราศจากเชื้อ

## ของโรงพยาบาล และเครือข่าย รพ.สต. (ต่อ)

### S3 : Seamless (ไร้รอยต่อ)



บริการเครื่องมือปราศจากเชื้อ  
แก่ รพ.สต. เครือข่าย อำเภอเกาะยา



สรุปผล  
การสุ่มตรวจเพาะเชื้อ เซตคลอด  
เซตสวนปัสสาวะ ที่ระยะเวลา 4  
เดือน และเซตที่ หมดอายุ บางเซต  
จาก รพ.สต. ดาชี  
ลากอ  
ปาแระ  
บาโจยซีแน  
และกาดอง  
ผล no growth = ไม่พบเชื้อทุกแห่ง  
นะคะ

ติดตามการจัดเก็บและ  
มีการสุ่มตรวจ เพาะเชื้อ เพื่อความมั่นใจ  
ในการใช้งาน

### CQI เครือข่ายอำเภอเกาะยา



คืนกลับมาใช้ในโรงพยาบาล  
ก่อนหมดอายุ 2 เดือน



**\*\*กรุณาเปิดใช้เขตนี้ก่อน  
เพื่อลดการ re-sterile  
ขอบคุณค่ะ**

หมุนเวียนอุปกรณ์ ปราศจากเชื้อในเครือข่าย เป็นระบบศูนย์กลาง  
สามารถหมุนเวียน เครื่องมือจาก รพ.สต. นำกลับมาใช้ใน รพ. ได้  
เพื่อลดการ re-sterile

ขอขอบคุณทุก ๆ

ความร่วมมือมือค่ะ